



HAL
open science

Accoucher sans péridurale : comment accompagne-t-on ce choix ? Évaluation des pratiques et de la satisfaction des patientes autour de la gestion de la douleur à la maternité d'Annecy

Ana Maria Johanna Horta

► To cite this version:

Ana Maria Johanna Horta. Accoucher sans péridurale : comment accompagne-t-on ce choix ? Évaluation des pratiques et de la satisfaction des patientes autour de la gestion de la douleur à la maternité d'Annecy. Gynécologie et obstétrique. 2015. dumas-01176361

HAL Id: dumas-01176361

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01176361>

Submitted on 15 Jul 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



SICD1
Bibliothèques
de l'UJF et de Grenoble INP

**Université
Joseph Fourier** 
GRENOBLE
MEDECINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURNIER
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE
DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**Accoucher sans péridurale :
Comment accompagne-t-on ce choix ?**

Évaluation des pratiques et de la satisfaction des patientes
autour de la gestion de la douleur à la maternité d'Annecy.

Labour and birth without an epidural:
How to support this choice?

Evaluation of pain management strategies and
women's satisfaction at Annecy's maternity.

Mémoire soutenu le 10 juin 2015

Par Ana Maria Johanna HORTA

Née le 05/10/1989

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année Universitaire 2014-2015

UNIVERSITÉ JOSEPH FOURNIER
UFR DE MÉDECINE DE GRENOBLE
DÉPARTEMENT DE MAÏEUTIQUE

**Accoucher sans péridurale :
Comment accompagne-t-on ce choix ?**

Évaluation des pratiques et de la satisfaction des patientes
autour de la gestion de la douleur à la maternité d'Annecy.

Labour and birth without an epidural:
How to support this choice?

Evaluation of pain management strategies and
women's satisfaction at Annecy's maternity.

Mémoire soutenu le 10 juin 2015

Par Ana Maria Johanna HORTA

Née le 05/10/1989

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-femme

Année Universitaire 2014-2015

RÉSUMÉ

But : La pratique de l'analgésie péridurale obstétricale s'est généralisée en France, avec un taux proche de 80% actuellement. Pourtant, contrairement à ce qu'on pourrait imaginer, les femmes sont encore nombreuses à souhaiter accoucher sans péridurale. En cherchant à mieux comprendre cet écart entre le souhait des femmes et les pratiques médicales, dans cet article nous évaluons la prise en charge de la douleur en salle de naissance.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive, rétrospective auprès de 115 femmes à la maternité d'Annecy entre septembre et décembre 2014. Les données ont été recueillies par l'intermédiaire d'un questionnaire distribué aux patientes pendant leur séjour à la maternité.

Résultats : Avant le début du travail, 25% des femmes souhaitaient accoucher sans analgésie péridurale. Finalement, 52% d'entre elles en demanderont une. Nous observons que les autres méthodes analgésiques sont globalement peu proposées aux patientes, malgré leur désir croissant d'avoir recours à des moyens alternatifs à la péridurale. D'autre part, la majorité des femmes se disent satisfaites de l'accompagnement pendant leur accouchement.

Conclusion : En France, dans le contexte actuel, il est important d'évaluer les pratiques professionnelles autour de la gestion de la douleur des parturientes. Conduire à une diversification des prises en charge c'est permettre une approche physiologique de l'accouchement dans une démarche d'humanisation de la naissance.

Mot clés : Analgésie péridurale, motivations, analgésie per-partum, satisfaction.

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury :

Mme Nadine VASSORT, Sage-Femme enseignante au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble, Président du Jury ;

Mme et Pr Pascale HOFFMAN, PU.PH en Gynéco-Obstétrique au CHU de Grenoble, Co-Président du Jury ;

Mr Pierre CARQUILLAT, Sage-Femme enseignant HES Genève ;

Mme Capucine GRIVEAU, Sage-Femme au Centre Hospitalier d'Annecy ;

Mr Lionel CURTO, Sage-Femme enseignant au Département de Maïeutique de l'UFR de Médecine de Grenoble ;

Je remercie plus particulièrement,

Mme Capucine GRIVEAU, Sage-Femme, Directrice de ce mémoire,

Et Mme Valentine Rousset, Sage-Femme, Co-directrice de ce mémoire,

Pour leur enthousiasme, leur soutien et leur conseils lors de l'élaboration de ce mémoire ;

Mr Lionel CURTO, Sage-Femme enseignant à l'École de Sages-Femmes de Grenoble,

Guidant de ce mémoire,

Pour son soutien, ses conseils, et ses pistes de réflexion ;

Toutes les sages-femmes de la maternité d'Annecy,

Pour leur participation active à la distribution des questionnaires ;

Dr José LABARERE, Enseignant à l'UFR de Médecine de Grenoble,

Pour son aide dans l'élaboration de ce mémoire ;

Dr Rémi BERANGER, Sage-Femme Chercheur au Centre Léon Bérard à Lyon,

Pour ses conseils et pistes de réflexion ;

Mme Chrystele CHAVATTE,

Pour son accompagnement tout au long de ces années d'études ;

Mes parents, et toute ma famille,

Pour leur soutien sans faille et leur amour ;

Mes amis,

Pour leur bonne humeur et leur soutien ;

TABLE DES MATIÈRES

I. Abréviations.....	1
II. Préambule.....	2
III. Introduction.....	3
IV. Matériels et Méthodes.....	4
IV. 1 – Critères d’inclusion.....	4
IV. 2 – Critères d’exclusion.....	4
IV. 3 – Critères de jugement.....	5
V. Résultats.....	6
V. 1 – Caractéristiques de la population.....	6
V. 2 – Choix des patientes vis à vis de l’utilisation de la péridurale.....	6
V. 3 – Eléments et motivations qui orientent leur choix.....	7
V.4 – Prise en charge de la douleur lors de l’accouchement.....	9
V. 5 – Mobilité des patientes.....	12
V.6 – Souhaits des femmes en termes de prise en charge de la douleur lors d’un futur accouchement.....	12
V.7 – Satisfaction et vécu des patientes	13
VI. Discussion.....	15
VI.1 – Les limites méthodologiques de l’étude.....	15
VI.2 –Discussion des résultats	16
VII. Conclusion.....	20
VIII. Annexes.....	21
VIII. 1 – Annexe 1 : Questionnaire.....	21
VIII. 2 – Annexe 2 : Figures supplémentaires.....	28
IX. Références bibliographiques.....	29

ABRÉVIATIONS

APD : Analgésie péridurale

SPN : Séance de préparation à la naissance

EVA : Évaluation visuelle analogique

EN : Échelle Numérique

CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français

TENS : Stimulation Nerveuse Électrique Transcutanée

PCEA : Patient Controlled Epidural Analgesia (Analgésie Péridurale Contrôlée par le Patient)

PRÉAMBULE

« On peut tout mesurer: la pression atmosphérique, la distance de la Terre à la Lune, la température du Gulf Stream, le rythme cardiaque du fœtus. Les médecins peuvent mesurer la fièvre, la tension, la composition du sang, les pourcentages de globules rouges ou d'enzymes et tout ce que la physique et la chimie peuvent inventer, développer, altérer, mélanger dans un corps humain. Sauf la douleur. » Jean François DENIAU

« Quels jeux de règles ont permis l'apparition des énoncés médicaux qui sont ceux de la clinique moderne? Quel jeu de vérité suppose-t-elle? Comment s'est formée l'observation médicale et sur la base de quelle distribution du visible et de l'invisible? » Michel FOUCAULT

INTRODUCTION

L'accompagnement des patientes dans la gestion de leur douleur se place au cœur de la profession de la sage-femme, il est donc fondamental d'évaluer les pratiques autour de cette problématique. En France, nous assistons depuis plusieurs décennies à une constante augmentation du taux d'accouchements sous analgésie péridurale (APD). Entre 1995 et 2003 ce taux est passé de 48,6% à 62,3%. Et selon l'Enquête Périnatale de 2010 [33], ce taux s'élevait à 77,8% en 2010. Cette augmentation s'explique d'une part par l'évolution de l'obstétrique moderne, marquée par une croissante technicisation de la grossesse et de l'accouchement, et d'autre part, par le modèle sociétal occidental anti-doloriste.

Même si toutes les femmes possèdent le même "système" neurobiologique de détection et de transmission de l'information douloureuse, elles ne perçoivent pas la douleur de façon identique. Il est connu que la perception de la douleur résulte de l'interaction de nombreux facteurs physiologiques, psychologiques et socio-culturels. Face à ces nombreuses variables, et dans ce contexte de standardisation hospitalière, il est indispensable de veiller au respect du souhait des femmes tout au long du travail et de l'accouchement.

Cette étude a comme objectif d'évaluer les pratiques d'accompagnement des patientes dans la gestion de leur douleur. Notre objectif principal est d'examiner la discordance entre le souhait initial des patientes quant à l'utilisation de l'APD et la pratique finale. Dans cette démarche, nous avons évalué l'application de méthodes alternatives à l'APD, ainsi que la satisfaction des patientes vis-à-vis de la prise en charge de leur douleur lors de l'accouchement, et leur vécu global de cet événement.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Ce travail est le résultat d'une étude descriptive rétrospective réalisée du 20.09.2014 au 19.12.2014 à la maternité du Centre Hospitalier d'Annecy, une maternité de type 2. Les données ont été recueillies par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme distribué aux patientes pendant leur séjour après l'accouchement [Annexe I].

Le questionnaire est composé de 31 questions. A travers celui-ci, dans un premier temps, nous traitons des caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée. Secondairement nous interrogeons les patientes sur leur choix quant à l'utilisation de l'analgésie péridurale avant le jour de leur accouchement, et leurs motivations respectives pour accoucher avec ou sans APD. Ensuite, nous examinons la prise en charge de leur douleur lors du travail et de l'accouchement. Et finalement, nous évaluons la satisfaction des patientes, ainsi que leurs souhaits en termes de prise en charge de la douleur lors d'un futur accouchement.

Cette étude a été portée sur un échantillon de 115 femmes ayant accouché par voie basse, naturellement ou avec une aide instrumentale, ou ayant eu une césarienne en cours du travail. Ont été exclues les patientes ayant accouché prématurément, celles ayant eu des césariennes prophylactiques ou encore les morts fœtales in-utéro.

Afin d'étudier de manière ciblée l'accompagnement des patientes en fonction de leur choix d'accoucher avec ou sans péridurale, notre population a été subdivisée en trois groupes: Le premier groupe de patientes ne souhaitant pas l'APD avant l'accouchement, un deuxième groupe de patientes qui déclaraient ne pas savoir si elles souhaitaient ou non l'APD et un dernier groupe de patientes souhaitant bénéficier de l'APD.

Notre critère de jugement principal était le pourcentage de patientes déclarant le choix d'accoucher sans péridurale. Parmi celles-ci nous avons évalué le pourcentage de patientes accouchant sans APD conformément à leur souhait initial et le pourcentage de

patientes accouchant avec l'APD alors qu'elles ne le souhaitaient en amont. Nos critères de jugement secondaires sont les pourcentages de patientes bénéficiant des différentes méthodes alternatives pour la gestion de leur douleur. Dans ce cadre, nous avons évalué également l'efficacité des méthodes employées. Pour finir, nous avons analysé les pourcentages de patientes déclarant avoir été satisfaites ou non avec leur prise en charge en comparant celles qui ne souhaitaient pas la péridurale initialement, celles qui déclaraient ne pas avoir un choix prédéterminé et celles ne pensant pas accoucher sans en bénéficier.

La saisie des données recueillies, ainsi que les analyses correspondantes, ont été réalisées avec le logiciel Microsoft Excel.

RÉSULTATS

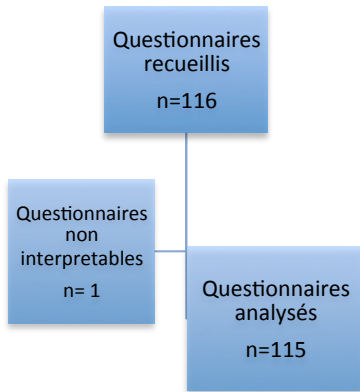


Figure 1 : Population étudiée.

I. Caractéristiques de la population

L'étude a été portée dans un échantillon de 115 parturientes, comme le montre la Figure 1. L'âge moyen des patientes était de 31 ans, variant de 19 à 41 ans. La grande majorité de ces femmes (98%) vivait en couple, exerçait une activité professionnelle (83%) et avait un niveau d'études supérieur (70%).

II. Choix des femmes vis à vis de la péridurale

Dans la population étudiée, 25 % des femmes souhaitaient accoucher sans péridurale, 17 % des femmes déclaraient ne pas savoir si elles souhaitaient ou non avoir l'APD, et 58 % déclaraient vouloir accoucher avec une péridurale (Fig.2). Parmi les femmes ne souhaitant pas l'APD, 52% ont accouché avec l'APD et 48% on accouché sans. Parmi celles qui n'avaient pas un choix préétabli, 80% ont accouché avec l'APD et les 20% restantes témoignent ne pas y avoir eu recours parce que leur accouchement a été rapide. Parmi les femmes souhaitant à priori l'APD, 91% y ont eu recours alors que les 9% restantes, parce que leur accouchement a été rapide, y ont renoncé.

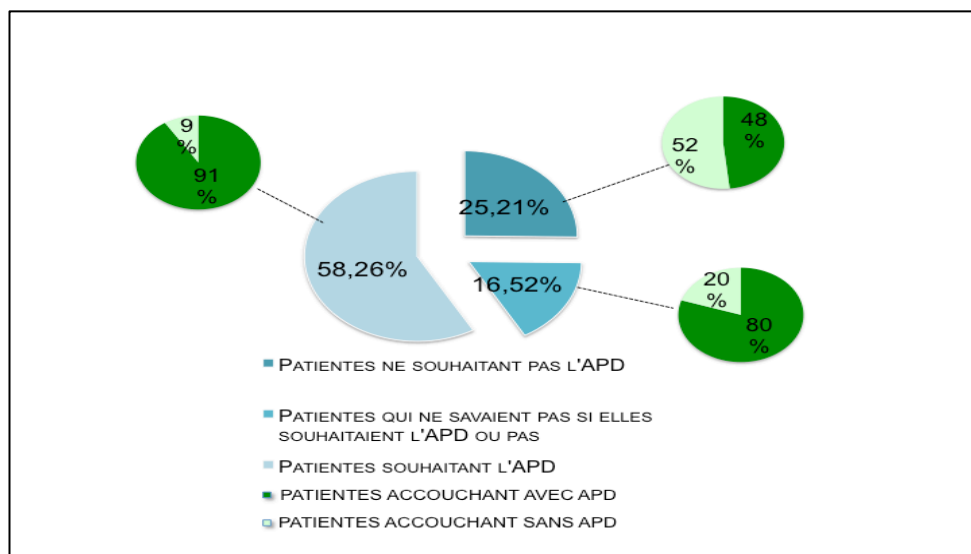


Figure 2 : Prévalence des choix des femmes vis à vis de la péridurale avant l'accouchement.

II. Quels sont les éléments et motivations qui orientent le choix d'avoir une APD ?

Pour mieux comprendre le choix des patientes par rapport à la péridurale, les éléments suivants ont été analysés: La parité, l'élaboration de projets de naissance et la participation aux séances de préparation à la naissance. Notre population est composée de 46,95% de nullipares et de 53,05% de multipares. La répartition des patientes en fonction de leur parité et de leur choix est équivalente entre les trois groupes (Fig.1S).

D'autre part, dans notre échantillon, 65% des patientes avaient participé à des séances de préparation à la naissance de différents types. Rétrospectivement, 91% de ces femmes considèrent ces séances utiles pour la gestion de leur douleur lors du travail et de l'accouchement. La participation aux séances de préparation à la naissance est équivalente entre les trois groupes de patientes, et l'élaboration de projets de naissance, réalisée par 27% des patientes, est plus fréquente chez les patientes qui souhaitent bénéficier de l'APD (Fig.2S).

La figure ci-dessous (Fig.3) indique les principales motivations des patientes pour accoucher avec ou sans APD. Entre les patientes qui ne souhaitent pas l'APD, 79% des patientes déclarent l'envie de vivre leur accouchement de la manière la plus naturelle possible, 48 % indiquent l'envie de gérer leur douleur de manière autonome, 45% indiquent l'envie de rester en capacité de se mouvoir tout au long du travail et 31% invoquent la peur de la péridurale. Par ailleurs, dans ce groupe, se retrouvent 7 patientes (24%) qui présentaient des indications médicales à l'APD: Une grossesse gémellaire, un siège et cinq déclenchements. Ces dernières ont été réorientées par l'équipe médicale afin qu'elles bénéficient d'une péridurale.

Les 19 patientes qui déclaraient ne pas avoir un choix préétabli relatent différentes motivations pour avoir une péridurale: 63% indiquent l'appréhension de ne pas réussir à gérer la douleur, 21% font état de l'envie d'éviter si possible toute douleur, 10,5% indiquent des conseils de l'équipe médicale, et 15,7% évoquent un mauvais vécu d'un accouchement antérieur sans péridurale. Mais celles-ci déclarent aussi des motivations pour accoucher sans

péridurale: 78,9% des patientes indiquent l'envie de vivre ce moment de la manière la plus naturelle possible, 57,8% indiquent l'envie de gérer leur douleur de manière autonome, 42% indiquent l'envie de pouvoir se mouvoir tout le long du travail, 21% des patientes indiquent la peur de la péridurale et 10,5% relatent un mauvais vécu d'un accouchement antérieur avec péridurale.

Enfin, parmi les 67 patientes qui voulaient l'APD, 59,7% indiquent l'appréhension de ne pas réussir à gérer leur douleur, 38,7% indiquent l'envie d'éviter si possible toute douleur, 7,4% indiquent un mauvais vécu d'un accouchement antérieur sans péridurale et 7,4% indiquent des conseils de l'équipe médicale. Entre ces dernières se retrouvent deux grossesses gémellaires, deux déclenchements et un utérus cicatriciel.

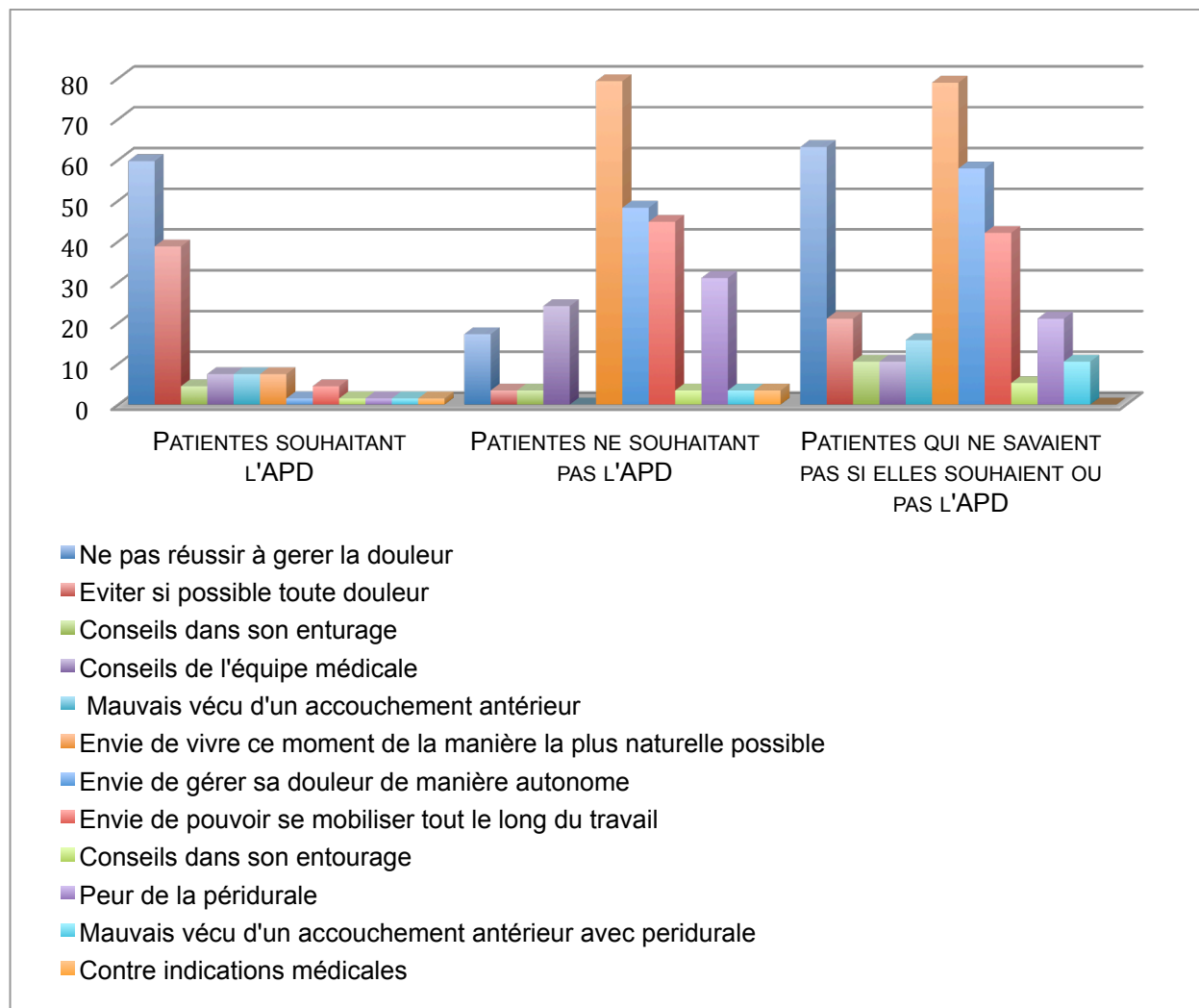


Figure 3 : Les principales motivations indiquées par les patientes dans leur choix vis à vis de l'APD.

IV. La prise en charge de la douleur durant le travail et l'accouchement

Pour évaluer la prise en charge de la douleur des parturientes, dans un premier temps nous avons analysé la fréquence à laquelle est notée l'Échelle Numérique (EN) de la douleur. Parmi les patientes ne souhaitant pas l'APD, 79,32% déclarent que cette évaluation chiffrée de leur douleur ne leur a pas été demandée. Sur les 20,68% des patientes restantes, 80% d'entre elles jugent cette évaluation utile. Parmi les patientes qui déclaraient ne pas savoir si elles voulaient bénéficier de l'APD, l'EN a été demandée à 26,32% d'entre elles. Chez 73,68% des patientes de ce groupe l'EN n'a pas été évaluée. Comme chez le premier groupe cité, l'EN est jugé utile chez 80% des patientes. Enfin, parmi les patientes qui voulaient l'APD, l'EN a été évaluée par 23% d'entre elles, dont 87% ont jugé cette évaluation utile, 9% l'ont jugé inutile, et 4% n'ont pas répondu à cette question. La majorité de ces patientes (67%) déclarent que cette évaluation chiffrée de leur douleur ne leur a pas été demandée et 10% non pas répondu à cette question.

Deuxièmement, il a été constaté que l'utilisation de méthodes alternatives, pharmacologiques ou non, permet une atténuation de la douleur, ainsi qu'une amélioration de sa gestion. Pour évaluer la prise en charge de la douleur des parturientes à la maternité d'Annecy, nous avons examiné la proportion de femmes ayant eu recours à différentes méthodes alternatives.

La figure ci-dessous (Fig.4) illustre les résultats obtenus chez les trois groupes de patientes, réparties selon leur choix initial à propos de l'APD. Nous constatons que parmi les méthodes alternatives non pharmacologiques, disponibles à la maternité d'Annecy, les plus fréquemment proposées et utilisées sont la déambulation et les exercices avec le ballon. Nous constatons également qu'entre les méthodes pharmacologiques, l'inhalation de protoxyde d'azote (Kalinox®) est celle la plus répandue.

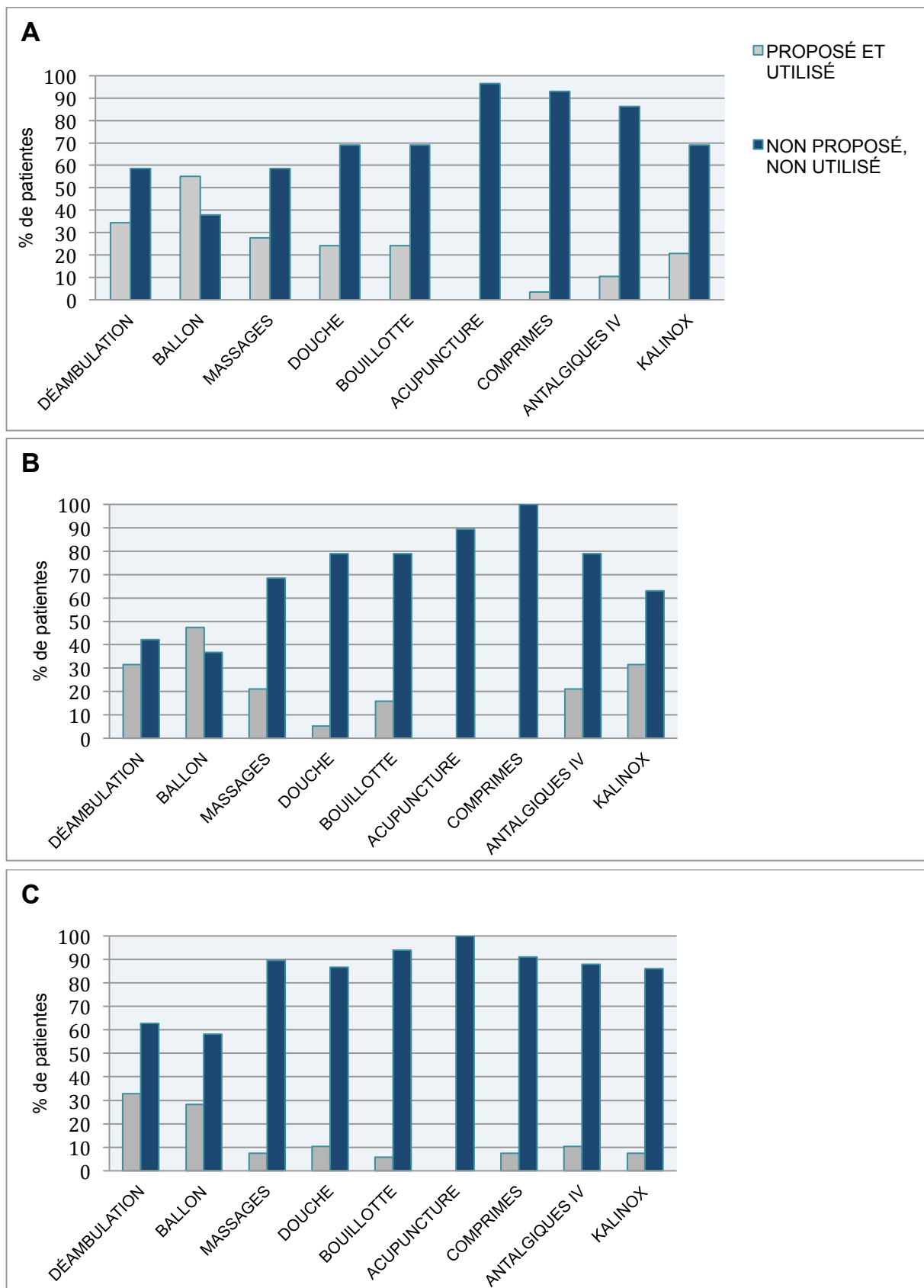


Figure 4 : Quelles méthodes alternatives sont proposées et utilisées par les patientes ? "A" représente les patientes qui ne souhaitent pas l'APD, "B" celles qui ne savaient pas si elles souhaitent ou pas l'APD et "C" celles qui souhaitent l'APD.

L'efficacité des différentes méthodes a été notée par les patientes en utilisant le code suivant :

Efficacité :

0 : Nulle

1 : Insuffisante

2 : Satisfaisante

3 : Très satisfaisante

Et les résultats sont indiqués sur le tableau ci-dessous (Tableau I) :

Tableau I : Efficacité des différentes méthodes alternatives selon le souhait initial d'APD.

Efficacité	Patientes Groupe 1 n=29 (%)				Patientes Groupe 2 n=19 (%)				Patientes Groupe 3 n=67 (%)			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Déambulation	9	18	45	27	14	14	58	14	10	52	17	21
Ballon	6	19	50	25	0	22	55	23	10	30	40	20
Massages	0	0	36	64	0	20	40	40	0	57	28	15
Douche	0	0	57	43	0	0	100	0	15	28	42	15
Bouillotte	14	0	15	71	0	66	34	0	0	25	25	50
Acupuncture	0	0	0	0	0	50	0	50	0	0	0	0
Comprimés	0	0	3	0	0	0	0	0	0	30	40	30
ATG	0	0	100	0	0	25	50	25	14	30	42	14
Kalinox®	0	16	68	16	0	16	68	16	20	20	60	0

Groupe 1 : Patientes qui ne souhaitaient pas la péridurale ;

Groupe 2 : Patientes qui ne savaient pas si elles souhaitaient ou pas l'APD ;

Groupe 3 : Patientes qui souhaitaient l'APD.

Nous observons à travers ce tableau que les méthodes alternatives sont considérées en grandes parties efficaces aux regards des patientes.

Parmi les patientes ne souhaitant pas l'APD initialement, 15 patientes (51,72%) ont changé d'avis en cours de travail. Parmi celles-ci, 14 patientes l'ont eu, et une seule patiente ne l'a pas reçue pour cause de travail rapide. Les principales raisons ayant motivé leur choix d'avoir une APD sont les douleurs trop importantes, la fatigue, la peur et aussi les conseils de l'équipe médicale. Précisons que parmi ces patientes le travail de quatre d'entre elles a été déclenché. Une dernière patiente évoque enfin une mauvaise organisation du service, l'anesthésiste n'étant pas disponible à tout moment. D'autre part, parmi les patientes qui n'avaient pas encore prise de décision, 15 d'entre elles ont choisi d'avoir la péridurale, deux ne l'ont pas eu parce que leur travail a été rapide et enfin deux ont accouché sans.

L'efficacité de l'APD a été notée par toutes les patientes selon le code utilisé précédemment, et est indiquée dans le tableau ci-dessous (Tableau II) :

Tableau II : Efficacité de la péridurale selon le choix initial des patientes (%).

Efficacité de l'APD	Patientes Groupe 1(%)				Patientes Groupe 2 (%)				Patientes Groupe 3 (%)			
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Durant le travail	7	0	43	50	6	7	40	47	1	2	34	63
À l'expulsion	14	7	29	50	0	27	13	60	1	7	21	71

Groupe 1 : Patientes qui ne souhaitent pas la péridurale;

Groupe 2 : Patientes qui ne savaient pas si elles souhaitent ou pas l'APD;

Groupe 3 : Patientes qui souhaitent l'APD.

V. Mobilité des parturientes

En ce qui concerne la mobilité des parturientes pendant le travail et l'accouchement, parmi les femmes ayant bénéficié de l'APD, 46% d'entre elles auraient aimé pouvoir bouger davantage, voire marcher, pendant le travail.

Par ailleurs, 87% des patientes ont accouché en position gynécologique, 5% ont accouché assises, 4% ont accouché sur le coté, et deux patientes ont eu des césariennes.

VI. Lors d'un futur accouchement : Quelles sont les méthodes de gestion de la douleur souhaitées par les femmes?

Les souhaits des patientes en termes de prise en charge de la douleur lors d'un futur accouchement sont indiqués dans la figure ci-dessous (Fig.5). Nous constatons chez les patientes ne souhaitant pas l'APD et chez les indécises une préférence marquée pour les moyens non médicamenteux. Nous observons également que les femmes désirant avoir recours à l'APD sont aussi nombreuses à vouloir bénéficier des méthodes alternatives, médicamenteuses ou non.

Parmi les patientes qui ne souhaitent pas avoir recours à l'APD, 17% déclarent qu'elles souhaiteraient en bénéficier lors d'un futur accouchement. Parmi les patientes initialement indécises à propos de l'APD, 68% déclarent vouloir avoir recours à la péridurale lors d'un futur accouchement. Enfin, parmi les patientes qui avaient déjà fait le choix d'en bénéficier, la plupart (91%) estiment qu'elles y auront de nouveau recours dans l'éventualité d'un autre accouchement. Les 9% restantes déclarent ne plus vouloir avoir y recours à

l'avenir. Une patiente, notamment, explique qu'elle a été déçue de ne rien ressentir lors de l'expulsion. Une autre s'est plainte d'une douleur persistante dans le dos après son accouchement, qu'elle attribue à la péridurale.

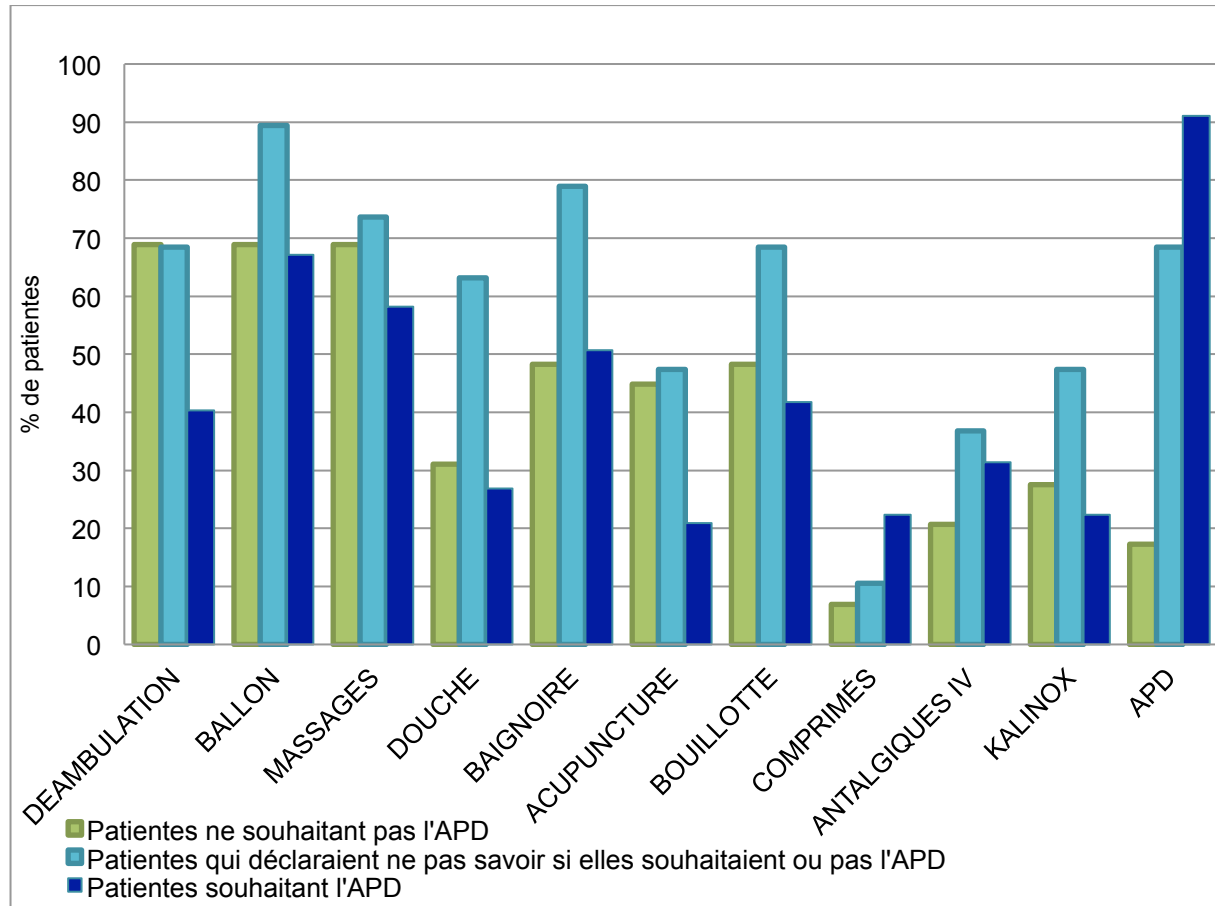


Figure 5: Quels sont les souhaits des patientes en termes de prise en charge de la douleur lors d'un futur accouchement?

VII. Satisfaction et vécu des parturientes

Globalement, 96% des patientes se sont senties soutenues dans leur choix et 97% déclarent que leur choix a été respecté. Cependant, une patiente ayant eu un travail rapide, mais qui voulait avoir recours à l'APD, déclare que son choix n'a pas été respecté. De même, une autre patiente qui souhaitait y avoir recours mais présentant une thrombopénie, estime elle aussi que son choix n'a pas été respecté. Inversement, une patiente ayant eu une grossesse gémellaire et ne souhaitant pas l'APD déclare ne pas avoir eu le choix. Uniquement deux patientes ayant décidé préalablement de ne pas avoir recours à l'APD déclarent s'être senties jugées du fait de leur choix.

Concernant la satisfaction des patientes avec l'accompagnement reçu, ainsi que leur vécu global, nous notons qu'elles sont en majorité très satisfaites de l'accompagnement de la sage-femme. De plus, bien que toutes les patientes, tout choix confondu, déclarent avoir bien vécu leurs accouchements, nous observons que celles qui ne souhaitaient pas l'APD sont beaucoup plus nombreuses à déclarer un très bon vécu de leur accouchement (Fig.6).

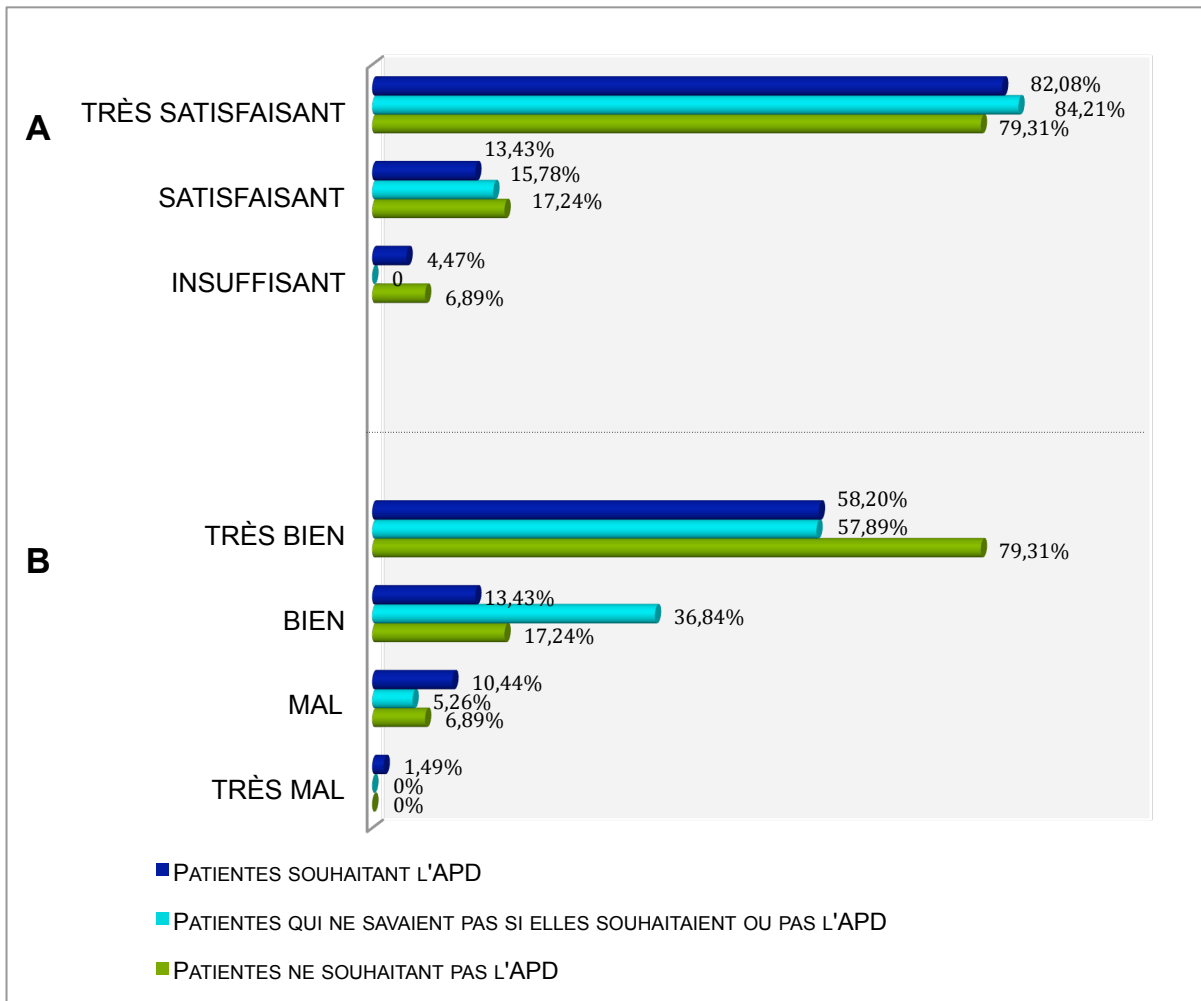


Figure 6 : "A" Satisfaction des patientes vis à vis de l'accompagnement de la sage-femme, "B" Vécu des patientes.

Les patientes ont également noté l'accompagnement du personnel soignant en termes d'écoute, de soutien et de présence (Fig.3S). Ce sondage indique que les patientes ne souhaitant pas l'APD et celles n'ayant pas un choix prédéfini donnent des meilleures évaluations au personnel soignant que celles souhaitant accoucher avec l'APD.

DISCUSSION

I. Les limites méthodologiques de l'étude

La principale limite de notre étude est le faible effectif de femmes interrogées dans notre enquête, ne nous permettant pas de mener à bien des analyses statistiques. Nous avons tenté de surmonter cette limite en prolongeant notre période de recueil, mais le délai impartis a été malgré tout insuffisant pour obtenir un échantillon plus représentatif.

De plus, la population de notre étude s'est restreinte à celle accouchant à la maternité d'Annecy, une maternité de type 2, ce qui ne nous permet pas d'extrapoler nos résultats à d'autres maternités de différents types. Avant d'initier notre travail, en souhaitant mener une étude multicentrique, nous avons contacté plusieurs maternités. Cependant en l'absence d'autres réponses favorables pour la réalisation de ce travail, nous avons conduit notre recherche que sur la maternité d'Annecy, en ayant conscience de la portée limitée de nos résultats.

Une autre limite importante par rapport à la méthodologie employée dans ce travail concerne la question de l'objectivité des réponses. La majorité de nos données étaient recueillies de manière rétrospective. Notre questionnaire étant distribué aux patientes un jour ou deux après leur accouchement, il est possible que les composantes de la douleur aient pu ne pas être retranscrites de manière objective.

Enfin, cette étude comporte également une limite qui est due au fait de s'intéresser qu'au mode de prise en charge de la douleur des patientes, ainsi qu'à la satisfaction de celles-ci, sans s'enquérir du déroulement de la grossesse (pathologies obstétricales, bien être foetal) et des détails du travail (mode de déclenchement, durée, complications, etc). Il serait intéressant de faire une étude approfondie traitant de cette problématique en tenant compte des éléments influençant la prise en charge prodiguée, tels que les caractéristiques propres à chaque patiente, l'activité en salle de naissance et les moyens matériels et humains disponibles.

Par ailleurs, nous aurions pu exclure de notre étude les patientes présentant une indication ou une contre-indication à l'APD. Mais nous avons jugé intéressant de traiter également les données se référant à ces situations. En effet l'objet de notre étude n'était pas de traiter le recours à la péridurale du point de vu médical, mais si le choix des patientes, et la manière dont ce choix est pris en compte par le personnel médical avant et pendant l'accouchement.

II. Discussion des résultats

Bien qu'elle ne constitue pas la majorité, une part importante de femmes déclare vouloir accoucher sans péridurale avant le jour de leur accouchement, et finalement près de la moitié de celles-ci ont une péridurale durant le travail. Nous notons également qu'un grand nombre de patientes évoquent simultanément des motivations pour accoucher avec et sans péridurale. Comme l'évoque Madeleine Akrich [2], le choix d'avoir recours ou non à la péridurale peut être douloureux pour les femmes, donc il est fondamental que l'équipe médicale veille aux souhaits exprimés par chaque patiente. Après tout, donner le choix à quelqu'un c'est avant tout l'instruire des différentes possibilités et lui garantir un environnement social et matériel sécurisant qui lui permette d'être autonome, stable et maître de ses décisions [2, 29].

Même si dans la médecine des progrès vertigineux sont découverts chaque jour, la douleur reste encore actuellement une variable difficilement mesurable par des moyens technologiques [1]. Le questionnaire employé dans cette étude prend tout d'abord en compte l'échelle numérique (EN) dans les considérations de la prise en charge de la douleur chez les parturientes. L'EN est non seulement un outil quantitatif d'appréciation de la douleur, mais est avant tout un outil qui permet le dialogue entre les soignants et les patientes. Dans notre échantillon, l'EN n'a été seulement réalisée qu'au près de 20% des patientes, et ceci quelque soit leur souhait vis à vis de la péridurale. Alors que l'EN est souvent critiquée et considérée comme peu précise par les professionnels de santé, on remarque, selon les

témoignages recueillis dans cette étude, que 80% des parturientes juge cette évaluation utile. Certaines patientes relatent que l'EN a facilitée la communication de leur expérience douloureuse avec l'équipe soignante.

D'autre part, malgré la nombreuse littérature [4, 5, 6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24] recommandant différentes alternatives pour une prise en charge de la douleur adaptée aux choix des femmes, les pratiques évoluent peu. Nos résultats indiquent que les méthodes alternatives sont peu proposées et peu utilisées, même pour les femmes ayant exprimé le souhait de vouloir accoucher sans péridurale. Notre étude indique également que la grande majorité des patientes ayant bénéficié des méthodes alternatives, pharmacologiques ou non, considèrent ces méthodes globalement efficaces. De même, notre étude démontre une considérable demande de la part des patientes pour des moyens plus variés de prise en charge de leur douleur dans un futur accouchement.

D'un autre côté, comme l'indiquent différentes études [5, 6, 10, 29] la péridurale est à l'origine d'une augmentation de la durée du travail d'accouchement, d'un recours plus fréquent à l'utilisation d'ocytociques, d'un taux plus élevé d'extractions instrumentales, d'une fréquence augmentée de stase vésicale, ainsi qu'à des épisodes d'hypotension qui peuvent altérer le flux utéro-placentaire. Au delà des effets négatifs cités auparavant, il est à noter que le soulagement complet de la douleur n'implique pas nécessairement une expérience plus satisfaisante pour les femmes.

Par ailleurs, en ce qui concerne la mobilité des parturientes durant le travail, différentes études [15, 16, 17] montrent que les changements de position atténuent la douleur, réduisent le taux d'extractions instrumentales et le taux d'épisiotomies. Les femmes devraient donc être encouragées à bouger et à adopter la position la plus confortable pour elles lors de l'accouchement. Dans ce cadre, il est à noter que l'analgésie péridurale traditionnellement pratiquée présente des effets qui vont à l'encontre de la possibilité pour les femmes de garder leur mobilité. Concernant notre échantillon de patientes ayant eu recours à une péridurale, 46% déclarent l'envie de bouger davantage pendant le travail.

La pratique de la péridurale évolue pour s'adapter aux besoins et envies exprimées par les femmes. En France, la technique de la péridurale ambulatoire devient de plus en plus courante dans certaines maternités. Il s'agit de l'application d'une analgésie à moindre dose d'anesthésiants. Cette pratique n'est pas développée dans cette recherche puisqu'elle n'est pas mise en pratique à la maternité d'Annecy.

Finalement, nous constatons régulièrement une discordance entre le choix initial des patientes et la pratique finale à propos de l'APD, comme l'évoquent aussi d'autres études [2, 26, 27, 28]. Globalement, près de la moitié des femmes ayant choisi initialement de ne pas avoir l'APD, changeront d'avis au cours du travail, contrairement aux femmes ayant décidé d'en bénéficier. A la maternité d'Annecy, si nous constatons chez les femmes souhaitant initialement accoucher sans APD un taux de satisfaction légèrement meilleur à l'égard de l'accompagnement par le personnel, elles sont en revanche bien plus nombreuses, dans ce groupe, à déclarer un meilleur vécu global de l'accouchement. Cette analyse demanderait, bien entendu, une étude supplémentaire, avec un échantillon plus représentatif de la population générale.

Même si notre échantillon est peu représentatif, et que des analyses plus approfondies sont nécessaires, les données obtenues rejoignent la réflexion développée par Virginie Robin dans son étude [30] qui analyse l'influence de la péridurale sur l'accompagnement des parturientes par la sage-femme. En conduisant à une réorganisation du travail de la sage-femme avec ses pairs, la péridurale a grandement modifié la relation entre la parturiente et la sage-femme. Certains professionnels considèrent que la femme sous APD n'a plus besoin d'accompagnement, mais seulement d'une surveillance technique, la douleur étant éradiquée. Ainsi la relation avec les patientes serait moins investie, les spécificités techniques de la surveillance du travail sous APD passant au premier plan.

Nous rappelons que selon la circulaire DGS/SDO/OA n°38 du 29 Juillet 1992 relative au code de déontologie des sages-femmes, la surveillance par la sage femme d'une parturiente bénéficiant d'une péridurale doit être "soigneuse et permanente". Il est dit que la

participation de la sage femme à la technique de l'APD suppose sa disponibilité et sa compétence. Le terme disponibilité est précisé: « la sage femme ne peut être contrainte d'accomplir d'autres soins lorsqu'elle a en charge la surveillance d'un accouchement sous péridurale. ». Même si cette circulaire ne reste qu'une recommandation, en effet il est d'usage courant pour une même sage femme en salle de naissance de surveiller plusieurs femmes en travail sous péridurale en même temps. Il est essentiel de considérer que le plus important dans l'accompagnement des parturientes est d'assurer qu'elles se sentent soutenues, confiantes en elles, et sécurisées, et cela quelque soit leur choix vis à vis de l'APD.

Dans ce contexte, nous observons une différence marquée entre la France et les autres pays d'Europe : En France la grossesse est considérée à risque jusqu'à la preuve du contraire, alors que dans les autres pays la grossesse est considérée physiologique tant qu'il n'arrive pas une pathologie [1]. Cette forte empreinte de la pathologie dans le suivi de la grossesse en France se reflète dans l'enseignement des écoles de sages-femmes, où les étudiants sont accoutumés à la peur du risque, à l'engrenage de la technique, au stress et au médico-légal.

Face à cette réalité, il est important d'améliorer la formation pratique initiale et continue des sages-femmes dans le domaine de la prise en charge de la douleur. Comme l'indique le Plan d'amélioration de la Prise en Charge de la Douleur 2006-2010, il est nécessaire d'assurer une meilleure utilisation des méthodes pharmacologiques ou non-pharmacologiques, mettre en place des nouvelles stratégies, ainsi que des outils d'informations adaptés.

La prise en compte de la satisfaction des patientes prend une place de plus en plus importante dans l'évaluation de la qualité des soins. Cet aspect est particulièrement crucial en obstétrique où la satisfaction des patientes avec la prise en charge fournie sera influencée de manière significative par une multitude de facteurs. Parmi ces derniers citons la relation avec l'équipe soignante, les performances techniques des opérateurs, l'efficacité

des traitements utilisés, la continuité des soins prodigués, les complications liées aux gestes techniques réalisés, ainsi qu'aux facteurs personnels liés aux patientes [9, 10,11, 12, 13, 14]. L'objectif de cette évaluation de la satisfaction et du vécu des patientes est de développer une réflexion afin de dégager des axes d'amélioration dans les pratiques quotidiennes d'accompagnement des femmes lors de l'accouchement. Ceci s'inscrit dans une démarche d'humanisation de l'offre de soins, visant garantir une approche globale des patientes dans le respect de leur individualité et de leur singularité.

Dans sa communication sur le suivi, l'accompagnement et la prise en charge de l'accouchement physiologique, le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) préconise de « respecter la physiologie de l'accouchement en adaptant le niveau de médicalisation au niveau obstétrical » [3].

En France, dans le contexte actuel, permettre une approche physiologique de la naissance répond à une vraie demande sociétale. Dans ce cadre, il est important de faire évoluer les pratiques professionnelles, permettant une diversification des prises en charge.

CONCLUSION

La prise en charge de la douleur est un thème central dans l'exercice professionnel du corps soignant, et les sages-femmes sont les principaux acteurs concernés par cette problématique dans la sphère de la maternité.

La péridurale a grandement modifié la pratique de l'obstétrique moderne occidentale. Il s'agit d'un élément de confort pour les patientes et pour les équipes soignantes, qui représente aussi une certaine sécurisation de la naissance. Mais pour autant, son utilisation doit être mûrement réfléchie et non standardisée. Il est important de préserver la physiologie de l'accouchement, en adaptant le niveau de médicalisation au niveau du risque obstétrical.

Dans ce contexte, le rôle du corps soignant est de permettre un choix propre à chaque patiente, tout en s'ajustant à la réalité médicale de l'accouchement. Pendant la grossesse, les femmes doivent être informées au sujet des différentes méthodes de gestion de la douleur à disposition, de leurs effets bénéfiques et éventuels effets indésirables, pour qu'elles soient davantage libres de choisir les méthodes qui, d'après elles, les aiderait le plus pendant le travail.

MATERIELS SUPPLEMENTAIRES

Annexe I) Questionnaire.

Questionnaire

Madame,

Etudiante en dernière année de Sage-femme, je m'investis actuellement dans mon travail de recherche pour l'élaboration de mon mémoire de fin d'études.

Je m'intéresse tout particulièrement à la prise en charge de la douleur lors de ce moment si singulier qu'est l'accouchement. En tant que future professionnelle, je m'interroge au sujet des méthodes que nous employons pour vous aider dans la gestion de votre douleur, ainsi qu'à la qualité de l'accompagnement que nous vous offrons.

Ce travail a été donc élaboré afin d'évaluer nos pratiques actuelles autour de la prise en charge de la douleur pendant le travail et l'accouchement. C'est à travers le recueil de vos témoignages que nous pourrions faire évoluer nos pratiques dans ce domaine. Ceci nous permettra de trouver des axes d'amélioration dans notre exercice professionnel, en cherchant à vous offrir la prise en charge la mieux adaptée à vos choix, vos besoins et à vos attentes.

Le questionnaire qui suit est anonyme, c'est pourquoi nous vous demandons de bien vouloir retenir votre exemplaire dans l'enveloppe fournie avant de le remettre au personnel de la maternité.

Je vous remercie d'avance du temps que vous accorderez à ce questionnaire. Votre collaboration nous est précieuse.

Ana Maria HORTA

Etudiante Sage-femme - 5eme année

GRENOBLE

Situation générale

4. Quel âge avez-vous? _____
2. Etes-vous: En couple Célibataire
3. Quel est votre niveau d'études ? Collège Lycée Etudes supérieures

4. Quelle est votre profession? _____

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Sans activité professionnelle

5. Combien d'enfants avez-vous, celui-ci compris? _____
6. Quelle était la date prévue pour votre accouchement? ___/___/___
7. Quelle a été la date réelle de votre accouchement? ___/___/___
8. Aviez-vous construit un projet de naissance?

OUI NON

9. Aviez-vous participé à des séances de préparation à la naissance?

OUI NON

Si OUI, de quel type?

- Classique Yoga
- Sophrologie Piscine
- Haptonomie Autre: _____

10. Considérez-vous que la préparation à la naissance que vous avez suivie vous a aidé à gérer votre douleur?

OUI NON

Si NON, pourquoi?

11. Comment avez vous accouché?

- Naturellement
- Par césarienne
- Avec aide instrumentale (Ventouse, Forceps)

Avant le jour de votre accouchement, quel était votre souhait à propos de la péridurale

12. Vouliez-vous avoir recours à une péridurale pour votre accouchement?

- OUI NON JE NE SAVAIS PAS

13. Quelles étaient vos principales motivations pour accoucher *avec* ou *sans* péridurale? Cochez les options qui vous correspondent :

• **Avec Péridurale**

- Ne pas réussir à gérer ma douleur
- Eviter, si possible, toute douleur
- Conseils dans mon entourage
- Conseils de l'équipe médicale
- Mauvais vécu d'un accouchement antérieur
- Autres motivations: _____

• **Sans Péridurale**

- Envie de vivre ce moment de la manière la plus naturelle possible
 - Envie de gérer ma douleur de manière autonome
 - Envie de pouvoir me mobiliser tout le long du travail
 - Conseils dans mon entourage
 - Peur de la péridurale
 - Mauvais vécu d'un accouchement antérieur avec péridurale
 - Contre-indications médicales.
- Si oui, lesquelles: _____
- Autres motivations: _____

14. Considérez-vous que votre choix initial a été respecté?

OUI NON

Si vous le souhaitez, commentez:

15. Est-ce que vous vous êtes sentie soutenue dans votre choix?

OUI NON

16. Est-ce que vous vous êtes sentie jugée par l'équipe médicale du fait de votre choix?

OUI NON

Si OUI, à quel moment? Expliquez nous en quelques mots la situation:

A propos de la prise en charge de votre douleur lors de votre accouchement

17. Vous a-t-on demandé d'évaluer votre douleur par un chiffre compris entre 0 et 10?

OUI NON

18. Est-ce que vous avez considéré cette évaluation utile et pertinente?

OUI NON

Si vous le souhaitez, commentez: _____

19. Remplissez le tableau suivant en indiquant les différentes méthodes qui vous ont été **proposées** pour gérer votre douleur, ainsi que celles que vous avez **utilisées**. Pour remplir le tableau, employez OUI ou NON dans les cases correspondantes.

Méthodes alternatives de prise en charge de votre douleur	<u>Proposées</u>	<u>Utilisées</u>
<i>Méthodes non médicamenteuses:</i>		
Déambulation		
Ballon		
Massages		
Douche		
Bouillotte chaude		
Acupuncture		
<i>Méthodes médicamenteuses:</i>		
Comprimés		
Anti-douleurs (ex: Paracétamol, dérivé de la morphine)		
Au masque (ex: Kalinox)		

20. Selon votre expérience personnelle, jugez de l'efficacité des méthodes que vous avez *utilisées* selon le code suivant:

0: Nulle
1: Insuffisante
2: Satisfaisante
3: Très satisfaisante

Méthodes alternatives de prise en charge de votre douleur	Efficacité
<i>Méthodes non médicamenteuses:</i>	
Déambulation	
Ballon	
Massages	
Douche	
Bouillotte chaude	
Acupuncture	
<i>Méthodes médicamenteuses:</i>	
Comprimés	
Anti-douleurs (ex: Paracétamol, dérivé de la morphine)	
Au masque (ex: Kalinox)	

21. Avez-vous changé d'avis durant le travail à propos de la péridurale?

OUI NON

- Si vous avez opté pour avoir une péridurale, indiquer la ou les principale(s) raison(s) qui vous ont orienté dans ce choix?

Douleur trop importante

Peur

Fatigue

Autres: _____

- Vous n'avez finalement pas voulu une péridurale. Précisez la ou les principale(s) raison(s) qui vous ont orienté dans ce choix.

Douleur supportable

Travail rapide

Peur de la péridurale

Autres: _____

22. Selon votre expérience personnelle, jugez de l'efficacité de la péridurale en employant le code à chiffres, comme précédemment:

Péridurale	Efficacité
	Pendant le travail: __ A l'expulsion: __

0: Nulle
1: Insuffisante
2: Satisfaisante
3 : Très satisfaisante

23. Auriez-vous souhaité pouvoir vous mobiliser plus pendant le travail (sous péridurale)?

OUI NON

24. Dans quelle position avez-vous accouché?

Assise Accroupie Sur le coté A quatre pattes
 Sur le dos En position gynécologique (Sur le dos avec les jambes sur des étriers)

Quel est votre vécu de l'accouchement? Etes-vous satisfaites de l'accompagnement reçu?

25. Comment avez-vous vécu votre accouchement?

Très bien Bien Mal Très mal

26. Etiez-vous accompagnée par une personne proche pendant votre accouchement?

OUI NON

27. L'environnement de la salle d'accouchement était-il satisfaisant pour vous en termes de calme et d'intimité?

OUI NON

Si vous le souhaitez,
commentez: _____

28. L'accompagnement de la sage-femme a été pour vous?

Très satisfaisant

Satisfaisant

Insuffisant

Très insuffisant

Si vous le souhaitez, commentez: _____

29. Donnez une note entre 0 et 10 pour l'accompagnement que vous avez eu de l'équipe soignante lors de votre accouchement en termes de:

(Entourez le numéro correspondant à votre note)

Ecoute: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Présence: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Soutien: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

30. A l'occasion d'un futur accouchement, pour gérer votre douleur, aimeriez-vous avoir recours aux méthodes alternatives suivantes?

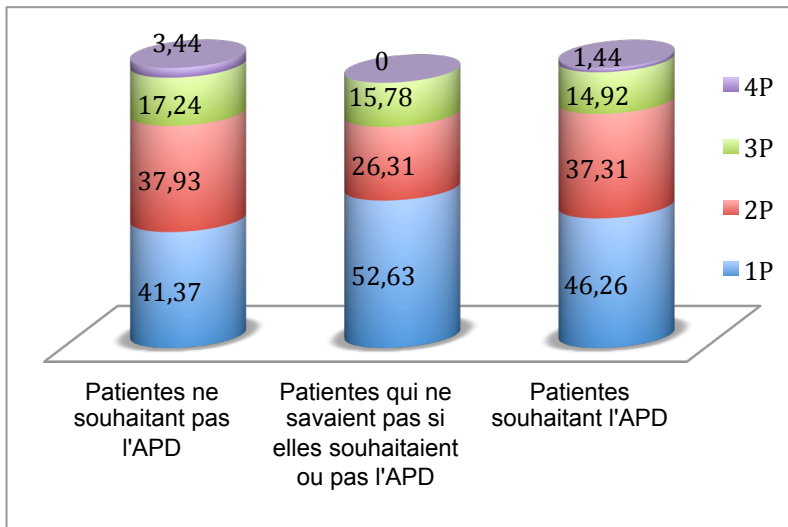
<u>Méthodes alternatives de prise en charge de votre douleur</u>	OUI	NON
<u>Méthodes non médicamenteuses:</u>		
Déambulation		
Ballon		
Massages		
Douche		
Baignoire		
Bouillotte chaude		
Acupuncture		
<u>Méthodes médicamenteuses:</u>		
Comprimés		
Anti-douleurs (ex: Paracétamol, dérivé de la morphine)		
Au masque (ex: Kalinox)		

31. A l'occasion d'un futur accouchement, aimeriez-vous avoir recours à une péridurale?

OUI NON

Si vous le souhaitez, commentez:

Annexe II) Figures supplémentaires



1P (n=54) : 46,95%
 2P (n=40) : 34,78%
 3P (n=19) : 16,52%
 4P (n=2) : 1,73%

Figure 1S. Répartition des patientes selon leur parité et leur choix initial à propos de l'APD.

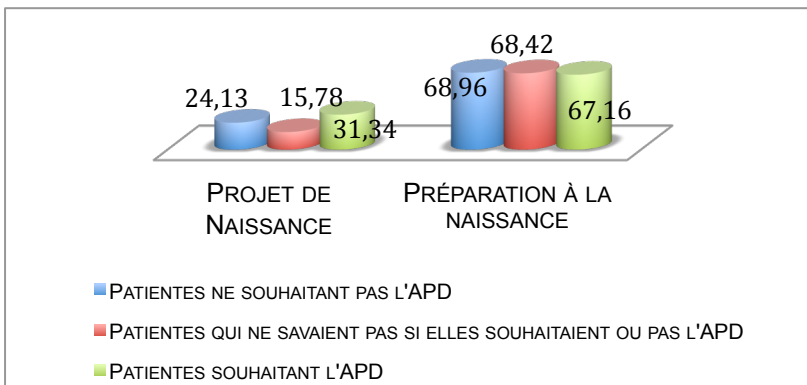


Figure 2S : Est-ce que les patientes ne souhaitant pas l'APD sont plus nombreuses à participer aux SPN ou à élaborer des projets de naissance ? Fréquences de participation aux SPN et d'élaboration des projets de naissance entre les différents groupes de patientes.

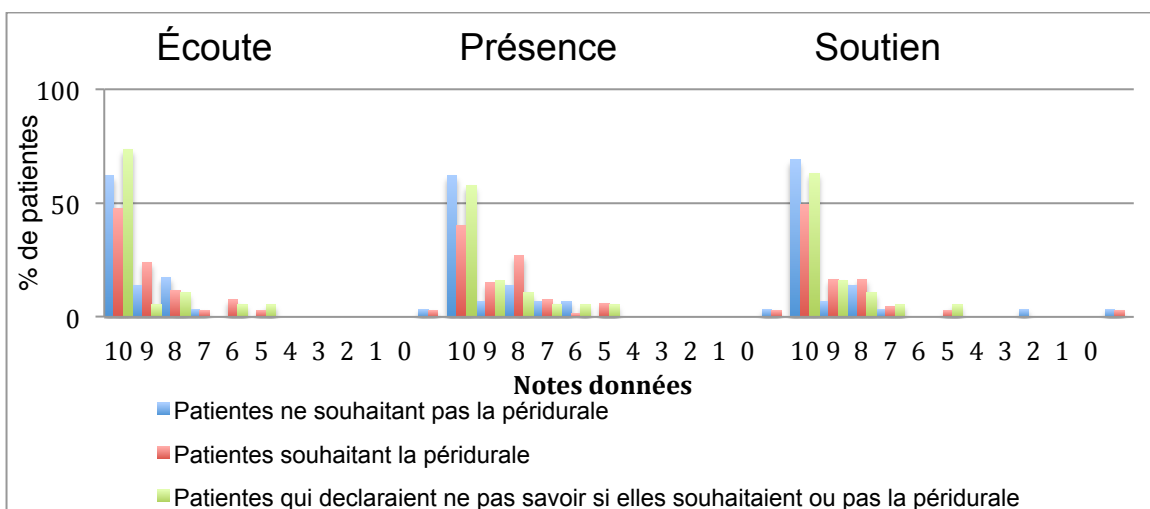


Fig. 3S : Evaluation de l'accompagnement du personnel soignant en termes d'écoute, présence et soutien selon les trois groupes de patientes

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Jacques B.

La place de la technique dans la relation médecin-parturiente.

Saison 2010-2011 : La médecine au féminin [Consulté le : 25/01/2015] Disponible sur:

URL:https://www.canalu.tv/video/universite_bordeaux_segalen_dcam/la_place_de_la_technique_dans_la_relation_medecin_parturiente.6499

[2] Madeleine A.

La péridurale, un choix douloureux.

Les cahiers du Genre, 1999.

[3] Puech F. et Hédon B.

Entre sécurité et intimité de la naissance : La position du CNGOF en 2012 sur le suivi, l'accompagnement et la prise en charge de "l'accouchement physiologique".

Disponible sur: URL : http://www.cngof.asso.fr/D_TELE/position_acc_physio_121205.pdf

[4] Jones L and al.

Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3.

[5] Anim-Somuah M, Smyth RM, Jones L.

Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour.

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 12.

[6] Donald C. et al.

The Nature and Management of Labor Pain : Executive Summary.

Am J Obstet Gynecol. 2002. Vol 186, Issue 5

[7] Supporting Healthy and Normal Physiologic Childbirth: A Consensus Statement by the American College of Nurse-Midwives, Midwives Alliance of North America, and the National Association of Certified Professional Midwives.

J of Midwifery and Women's health. 2012. Vol 57, Issue 5.

[8] Séjourné N, Callahan S.

Les motivations des femmes pour accoucher avec ou sans analgésie péridurale.

JGynecol Obstet Biol Reprod, 2014 Vol 42, n° 1.

[9] Nilsson L and al.

Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers.

Nursing Res Pract 2013. Vol 2013, Issue 349124

[10] Jepsen I, Keller KD.

The experience of giving birth with epidural analgesia.

Women and Birth. 2014 Vol 27, Issue 2

- [11] Christiaens W. and Bracke P.
Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in cross-national perspective.
BMC Pregnancy and Childbirth 2007. Vol 7, Issue 26
- [12] Lally J. and al.
More in Hope Than Expectation: a Systematic Review of Women's Expectations and Experience of Pain Relief in Labour.
BMC Medicine 2008. Vol 6, Issue 7.
- [13] Sawyer A. et al.
Measures of Satisfaction with Care During Labour and Birth: a Comparative Review.
BMC Pregnancy and Childbirth 2013. Vol 13, Issue 108.
- [14] Goodman P, Machev MC, Tavakoli AS.
Factors related to childbirth satisfaction.
J Adv Nurs 2004, Vol 46, Issue 2.
- [15] Gizzo S. and al.
Women's Choice of Positions during Labour: Return to the Past or a Modern Way to Give Birth? A Cohort Study in Italy.
BioMed Research International. Vol. 2014, Issue 638093
- [16] Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C.
Maternal positions and mobility during first stage labor.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8.
- [17] Kemp E, Kingswood CJ, Kibuka M, Thornton JG.
Position in the second stage of labor for women with epidural anesthesia.
Cochrane Database of Systematic Reviews 2013.
- [18] Klomp T, van Popoel M, Jones L, Lazet J, Di Nisio M, Lagro-Janssen AL.
Inhaled analgesia for pain management in labour.
Cochrane Database of Systematic Review, 2012.
- [19] Dammer U. and al.
Introduction of Inhaled Nitrous Oxide and Oxygen for Pain Management during Labour – Evaluation of Patients and Midwives' Satisfaction
Geburtshilfe Frauenheilkd 2014. Vol 74, Issue 7
- [20] Tournaire M. and Theau-Yonneau A.
Complementary and Alternative Approaches to Pain Relief During Labor.
Evid Based Complement Altern Med 2007. Vol 4, Issue 4
- [21] Arendt KW, Tessmer-Tuck JA.

Nonpharmacologic labor analgesia.
Clin Perinatol, 2013. Vol 40, Issue 3.

[22] Chang MY, Wang SY, Chen CH.
Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan.
J Adv Nurs 2002. Vol 38 Issue 1

[23] Carr D, Lythgoe J. Use of acupuncture during labor.
Pract Midwife 2014, Vol 17 Issue 5

[24] Cordioli E.
Immersion in water in labour and birth.
São Paulo Med. J. 2013 Vol 131, Issue 5.

[25] Liu, Yinglin et al.
A Comparison of Maternal and Neonatal Outcomes Between Water Immersion During Labor and Conventional Labor and Delivery.
BMC Pregnancy and Childbirth 2014. Vol 14 Issue 160

[26] Kaouach S.
Réalisation d'une analgésie péridurale malgré un souhait contraire : le vécu de dix femmes.
Mémoire de sage-femme 2014. Université Paris Descartes.

[27] Brouillard MG.
Le souhait d'accoucher sans analgésie péridurale : étude descriptive de la prévalence, des motivations des femmes et de leurs caractéristiques socio-professionnelles.
Mémoire de sage-femme 2013. Université de Médecine de Grenoble.

[28] David S.
Analgésie péridurale, souhait initial ou non : vécu de l'accouchement chez les primipares.
Mémoire de sage-femme 2013. Université de Médecine de Clermont-Ferrand.

[29] Veyrac M.
Analgésie péridurale : l'information des parturientes est-elle suffisante et adaptée pour un consentement libre et éclairé.
Mémoire de sage-femme 2011. Université de Médecine de Grenoble.

[30] Robin V.
L'accompagnement des parturientes serait-il influencé par l'analgésie péridurale ? Enquête prospective auprès de 130 sages-femmes de Normandie.
Mémoire de sage-femme 2011. Université de Médecine de Rouen.

[31] International Association for the study of pain.
Disponible sur: URL: <http://www.iasp-pain.org>

[32] Charte du patient hospitalisé.
Disponible sur: URL: <http://www.sante.gouv.fr>

[33] Enquête Nationale Périnatale de 2010 : Les naissances en 2010 et leur évolution depuis 2003. Disponible sur:
URL : <http://www.sante.gouv.fr/enquete-nationale-perinatale-2010.html>

[34] Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010
Disponible sur :
URL:http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_d_amelioration_de_la_prise_en_charge_de_la_douleur_2006-2010_.pdf

[35] Plan Périnatalité 2005-2007 « Humanité, proximité, sécurité, qualité »
Disponible sur: URL: <http://www.perinat-france.org/portailprofessionnel/plansrapports/plans-perinatals/plan-perinatal-223-407.html>.

RÉSUMÉ

But : La pratique de l'analgésie péridurale obstétricale s'est généralisée en France, avec un taux proche de 80% actuellement. Pourtant, contrairement à ce qu'on pourrait imaginer, les femmes sont encore nombreuses à souhaiter accoucher sans péridurale. En cherchant à mieux comprendre cet écart entre le souhait des femmes et les pratiques médicales, dans cet article nous évaluons la prise en charge de la douleur en salle de naissance.

Matériels et méthodes : Nous avons mené une étude descriptive, rétrospective auprès de 115 femmes à la maternité d'Annecy entre septembre et décembre 2014. Les données ont été recueillies par l'intermédiaire d'un questionnaire distribué aux patientes pendant leur séjour à la maternité.

Résultats : Avant le début du travail, 25% des femmes souhaitaient accoucher sans analgésie péridurale. Finalement, 52% d'entre elles en demanderont une. Nous observons que les autres méthodes analgésiques sont globalement peu proposées aux patientes, malgré leur désir croissant d'avoir recours à des moyens alternatifs à la péridurale. D'autre part, la majorité des femmes se disent satisfaites de l'accompagnement pendant leur accouchement.

Conclusion : En France, dans le contexte actuel, il est important d'évaluer les pratiques professionnelles autour de la gestion de la douleur des parturientes. Conduire à une diversification des prises en charge c'est permettre une approche physiologique de l'accouchement dans une démarche d'humanisation de la naissance.

Mot clés : Analgésie péridurale, motivations, analgésie per-partum, satisfaction.

